Zakroczym, dnia 04.07.2025r.
*miejsce i data*

**FORMULARZ ROZEZNANIA RYNKU**

1. **Cel formularza:**

W związku z realizacją projektu pt. ***„Opracowanie nowego produktu leczniczego złożonego do stosowania w terapii cukrzycy typu 2”,*** współfinansowanego ze środków budżetu państwa w ramach konkursów realizowanych przez Agencję Badań Medycznych, **zwracamy się z prośbą o podanie wartości planowanego zamówienia opisanego szczegółowo poniżej, w punkcie II oraz udzielenie informacji wskazanych w załączniku numer 1 do niniejszego formularza i ceny.**

**Niniejszy Formularz rozeznania rynku prosimy opatrzyć podpisem oraz przesłać jego skan (w formacie pdf) w drodze wiadomości elektronicznej email na adres: zapytaniaofertowe@lekam.pl do dnia: 21.07.2025 r.**

W razie potrzeby uzyskania dodatkowych informacji, prosimy o kontakt e-mail: zapytaniaofertowe@lekam.pl

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**
2. Planowane zamówienie częściowe dotyczy *wzorców farmakopealnych szczegółowo opisanych poniżej w pkt II.5.*
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pozycje, określone w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. **(ważność oferty rok od daty wystawienia)**
4. KOD CPV: 33696300-8 - Odczynniki chemiczne
5. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **Wszystkie wskazane w pkt II. 5 pozycje powinny zostać dostarczone do zamawiającego w terminie maksymalnie do 6 tygodni od dnia zawarcia umowy/złożenia zamówienia *(dot. wszystkich części przedmiotu zamówienia).***
6. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

|  |
| --- |
| **Wymagania** |
| **Część zamówienia** | **Specyfikacja** |
| **Część nr 1** | **nazwa:** Metformin impurity A CRS **ilość:** 2 x 25 mg (preferowane w 1 opakowaniu)**wymagania jakościowe:*** Kod produktu: Y0001590 lub równoważny\*
* CAS numer 461-58-5
* Data ważności - aktualny w dniu dostawy (preferowana min. 6 miesięcy od daty dostawy)
* Zgodność z Ph. Eur. (European Pharmacopoeia)
 |
| **Część nr 2** | **nazwa:** Metformin impurity F CRS **ilość:** 2 x 2 mL (preferowane w 1 opakowaniu)**wymagania jakościowe:*** Kod produktu: Y0001600 lub równoważny\*
* CAS numer 506-59-2
* Data ważności - aktualny w dniu dostawy (preferowana min. 6 miesięcy od daty dostawy)
* Zgodność z Ph. Eur. (European Pharmacopoeia)
 |
| **Część nr 3** | **nazwa:** Metformin related compound B USP reference standard **ilość:** 1 x 25 mg (preferowane w 1 opakowaniu)**wymagania jakościowe:*** Kod produktu: 1396331 lub wzorzec równoważny\*
* CAS numer 1674-62-0
* Data ważności - aktualny w dniu dostawy (preferowana min. 6 miesięcy od daty dostawy)
* Zgodność z USP (US Pharmacopeia)
 |
| **Część nr 4** | **nazwa:** Melamine (2,4,6-triamino-1,3,5-triazine) USP reference standard **ilość:** 1 x 250 mg (preferowane w 1 opakowaniu)**wymagania jakościowe:*** Kod produktu: 1379183 lub wzorzec równoważny\*
* CAS numer 108-78-1
* Data ważności - aktualny w dniu dostawy (preferowana min. 6 miesięcy od daty dostawy)
* Zgodność z USP (US Pharmacopeia)
 |
| **Część nr 5** | **nazwa:** Metformin related compound C USP reference standard **ilość:** 1 x 25 mg (preferowane w 1 opakowaniu)**wymagania jakościowe:*** Kod produktu: 1396342 lub wzorzec równoważny\*
* CAS numer 1985-46-2
* Data ważności - aktualny w dniu dostawy (preferowana min. 6 miesięcy od daty dostawy)Zgodność z USP (US Pharmacopeia)
 |
| **Dokumentacja/Wymagania dodatkowe** |
| **Dla części nr 1 -2** | Do każdej dostawy Wykonawca zamówienia musi dostarczyć dokument identyfikujący dostarczaną pozycję zamówienia (m.in. w zakresie numeru serii wzorca). W dniu dostawy do Zamawiającego dostarczony wzorzec musi mieć status ”aktualny” (valid) – sprawdzenie przez Zamawiającego na stronie https://crs.edqm.eu. |
| **Dla części nr 3-5** | Do każdej dostawy Wykonawca zamówienia musi dostarczyć dokument identyfikujący dostarczaną pozycję zamówienia (m.in. w zakresie numeru serii wzorca). W dniu dostawy do Zamawiającego dostarczony wzorzec musi mieć status ”aktualny” (current) – sprawdzenie przez Zamawiającego na stronie https://store.usp.org. |

\*w przypadku wzorca równoważnego, prosimy o załączenie certyfikatu do oferty.

1. Ocena

Wybór Wykonawcy zostanie dokonany spośród Ofert spełniających wymagania jakościowe wskazane w pkt. II.5 niniejszego formularza.

Ocenie będzie podlegać oferowana cena.

 *Załącznik nr 1 do Formularza rozeznania rynku*

**Wzór informacji do uzupełnienia przez oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy: ………………………Adres Wykonawcy: ………………………NIP: ………..………………… | Osoba do kontaktu: ………………………Dane do kontaktu: ………………………...Data sporządzenia oferty: ……………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wycena**  | Specyfikacja | Spełnienie wymagań specyfikacji TAK/NIE\*\* |
| Nr części | Nazwa przedmiotu zamówienia | Wielkość oferowanego opakowania [mg/ml] | Cena całkowita netto za całość (dla każdej części) | Cena całkowita brutto za całość (dla każdej części) | Koszty dostawy | Inne koszty\*  |
|  | Metformin impurity A CRS 2 x 25 mg (preferowane w 1 opakowaniu) |  |  |  |  |  | Kod produktu: Y0001590 lub równoważny\* |  |
| CAS numer 461-58-5 |  |
| Data ważności - aktualna w dniu dostawy (preferowana min. 6 miesięcy od daty dostawy) |  |
| Zgodność z Ph. Eur. (European Pharmacopoeia) |  |
| 2. | Metformin impurity F CRS 2 x 2 mL (preferowane w 1 opakowaniu) |  |  |  |  |  | Kod produktu: Y0001600 lub równoważny\* |  |
| CAS numer 506-59-2 |  |
| Data ważności - aktualna w dniu dostawy (preferowana min. 6 miesięcy odo daty dostawy) |  |
| Zgodność z Ph. Eur. (European Pharmacopoeia) |  |
| 3. | Metformin related compound B USP reference standard 1 x 25 mg (preferowane w 1 opakowaniu) |  |  |  |  |  | Kod produktu: 1396331 lub wzorzec równoważny\* |  |
| CAS numer 1674-62-0 |  |
| Data ważności - aktualny w dniu dostawy (dla wzorca równoważnego preferowana min. 6 miesięcy od daty dostawy) |  |
| Zgodność z USP (US Pharmacopeia) |  |
| 4. | Melamine (2,4,6-triamino-1,3,5-triazine) USP reference standard 1 x 250 mg (preferowane w 1 opakowaniu) |  |  |  |  |  | Kod produktu: 1379183 lub wzorzec równoważny\* |  |
| CAS numer 108-78-1 |  |
| Data ważności - aktualny w dniu dostawy (dla wzorca równoważnego preferowana min. 6 miesięcy od daty dostawy) |  |
| Zgodność z USP (US Pharmacopeia) |  |
| 5. | Metformin related compound C USP reference standard 1 x 25 mg (preferowane w 1 opakowaniu) |  |  |  |  |  | Kod produktu: 1396342 lub wzorzec równoważny\* |  |
| CAS numer 1985-46-2 |  |
| Data ważności - aktualny w dniu dostawy (dla wzorca równoważnego preferowana min. 6 miesięcy od daty dostawy) |  |
| Zgodność z USP (US Pharmacopeia) |  |

\* podać rodzaj kosztu i cenę

\*\* prosimy o wpisanie TAK lub NIE dla każdej pozycji specyfikacji. W przypadku zaoferowania produktów równoważnych, proszę wpisać kod oferowanego produktu.

…………………………………… ..…….………………………………………

*Data i miejsce Podpis*